

Ambulante hepatitis C-behandeling voor drugverslaafden

Caroline Hool · Marjolein Uithol

Inleiding

Maria is een Kaapverdiaanse vrouw van 43 jaar. Ze woont sinds haar 13^e jaar in Nederland. Ze is in behandeling bij de internist van het Delta Psychiatrisch Centrum in Poortugaal omdat ze besmet is met hepatitis C. Maria is bekend met terugkerende perioden van druggebruik, waarvoor ze enkele malen opgenomen is geweest. Ook zijn er psychiatrische symptomen: vanwege achtervolgingsideeën en het horen van stemmen gebruikt ze al jaren een antipsychoticum. Begin 2005 vraagt Maria steeds meer medische aandacht. Ze heeft allerlei klachten als spierpijnen, rugpijnen en vooral ernstige vermoeidheid. Ze heeft een eigen woning, maar trekt bij haar moeder in. Maria zegt dat haar klachten door haar hepatitis C worden veroorzaakt, en ze wil beslist behandeld worden. De internist twijfelt echter, hij kent Maria als een vrouw met een neiging tot somatiseren. Bovendien: zijn ervaringen met druggebruikers en hepatitis C-behandelingen zijn negatief; meestal onttrekt de patiënt zich op zeker moment aan de behandeling.

Achtergrond

Hepatitis C wordt veroorzaakt door een virus dat meerdere varianten kent, de zogeheten genotypen. Patiënten kunnen langdurig besmet zijn zonder klachten te krijgen, maar op de lange duur, tien jaar of langer, bestaat er een verhoogd risico op littekenvorming in de lever (cirrose).

Leverfalen kan een gevolg zijn, evenals kwaadaardige tumoren van de lever. Hepatitis C kan behandeld worden met medicatie, een combinatie van twee medicijnen, een per injectie en een in tabletvorm. De behandeling moet lang (24 of 48 weken) worden voortgezet, de patiënt moet zichzelf leren injecteren en de medicatie kent veel bijwerkingen, zowel lichamelijk als psychisch.

De besmetting met hepatitis C wordt vastgesteld door de antilichamen in het bloed te bepalen. Is de patiënt ‘seropositief’, dan moet opnieuw worden gekeken of het virus zelf nog in het lichaam aanwezig is, en van welk type het is. Niet alle typen zijn even goed behandelbaar. Het is nodig om een leverbiopsie te doen om de mate van schade te bepalen.

Behandeling

Maria is waarschijnlijk al langer dan 5 jaar besmet met hepatitis C. Een optredende cirrose of een maligniteit zal haar leven ernstig bekorten. Ze heeft recht op behandeling, maar een ambulante behandeling zal zij niet afmaken. Opname voor de duur van de hele behandeling is ook geen optie. Het ziekenhuis zou gedurende een klinische opname de (zeer dure) medicatie moeten betalen en dat is ondenkbaar.

De behandelend internist besluit daarom contact op te nemen met het cluster Verslavingszorg van het ziekenhuis. Misschien dat een combinatiebehandeling van de hepatitis en de verslavingsproblematiek (en eventuele andere psychiatrische klachten) een mogelijkheid is. Als een dergelijke samenwerking voor Maria lukt, kan dat grote gevolgen hebben voor de tientallen andere verslaafden met hepatitis C die bekend zijn in het ziekenhuis.

Caroline Hool, en, (✉)

C. Hool is verpleegkundige bij het Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal. M. Uithol is poliverpleegkundige cluster Verslavingszorg bij het Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal.

De volgende afspraken worden gemaakt: Maria wordt voor haar hepatitis behandeld door de internist. Ze wordt eerst opgenomen op de dubbeldiagnoseafdeling van het ziekenhuis, De LooDDs. Daar wordt ze afgekickt en de verdere diagnostische procedures, nodig voor een hepatitisbehandeling, worden ingezet.

Maria blijkt behandelbaar en de behandeling zal 48 weken moeten duren. Vooraf worden strakke afspraken met haar gemaakt, gericht op vooral één ding: het onder geen voorwaarde onderbreken van de behandeling. Ze gaat akkoord en start tijdens de opname met de kuur. Ze verwachtte geen klachten te zullen krijgen, maar het tegendeel is waar. Binnen enkele dagen ontstaat een verontrustend ziektebeeld: koude rillingen, misselijkheid, hoofdpijn en malaise. Zij krijgt symptomatisch pijnstillers en de klachten verminderen. Maria besluit naar haar moeder te gaan, omdat ze daar beter zorg verwacht te krijgen dan in het ziekenhuis. Ze gaat met ontslag met als voornaamste afspraken dat ze elke week langskomt, zowel op het medisch centrum bij de gespecialiseerde verpleegkundige als bij de poli verslavingszorg. Binnen enkele weken bewijst deze dubbele aanpak zijn nut: ze ontwikkelt depressieve klachten en krijgt via de poli verslavingszorg een antidepressivum voorgeschreven. Dit werkt wel, maar ze ontwikkelt heftige pijnen in haar benen. Spierpijn is een bekende bijwerking van de medicatie. Omdat ze ook bloedarmoede heeft, krijgt ze epoëtine voorgeschreven, een stof die de bloedaanmaak stimuleert, maar de pijnklachten blijven. Gewone pijnstillers helpen niet. Ze overweegt serieus de behandeling af te breken. Van haar zus krijgt ze stiekem wat methadon en dat werkt miraculeus. Na uitvoerige overwegingen krijgt ze op de poli verslavingzorg 2 dd 5 mg methadon, later verhoogd naar 3 dd. Dat blijkt te werken en het gebruik loopt niet uit de hand.

Enkele weken later komt ze echter niet opdagen. Ze laat weten geen medicatie meer te willen, ze voelt zich te ziek en is te moe. De maatschappelijk werker en verpleegkundige van de poli verslavingszorg trekken dan ten strijde en gaan naar het huis van de moeder. Een spannend moment want: hoe ver mag je als poli gaan met een patiënt onder druk zetten? De opgebouwde relatie bewijst echter zijn waarde. Maria laat zich meenemen

naar de intensieve zorgafdeling van het cluster verslavingszorg en wordt daar tijdelijk opgenomen.

Na een week gaat ze terug naar huis, maar de boodschap 'het wordt niet geaccepteerd als je de behandeling afbreekt' is overgekomen. Vanaf dat moment is ze elke week aanwezig, na enkele maanden wordt dat eens in de twee weken en escalaties hebben zich niet meer voorgedaan.

Vervolg

Na dit succesvolle behandelverloop is een systeem opgezet voor andere patiënten. Een enkele goed aangepaste patiënt kan helemaal ambulant worden behandeld door de twee poli's samen, met de mogelijkheid van een snelle klinische opname op de achtergrond. De meeste patiënten zullen kort worden opgenomen en als blijkt dat de behandeling ambulant uitvoerbaar is, worden ze poliklinisch gevolgd. De poli verslavingszorg zal hen allemaal tegelijk oproepen, op één dag in de week om 13.00 uur, met koffie en broodjes, een gesprek en urinecontrole, in de hoop dat zich een netwerk van lotgenoten ontwikkelt. Ook het maatschappelijk werk is op afroep beschikbaar om eventuele problemen met financiën of justitie op tijd te kunnen aanpakken. Het is intussen al gebleken dat vroegtijdig, intensief overleg met het thuisfront van patiënten onontbeerlijk is, vooral als dit bestaat uit een beschermde woonvorm, een methadonprogramma, een sociaal pension of een daklozenvoorziening. Dit thuisfront is namelijk nogal eens kopschuw om de zorg voor somatisch zieke mensen op zich te nemen, vooral als men geen verpleegkundigen in dienst heeft. In ieder geval moet men daar beschikken over telefoonnummers en afspraken, om bij problemen nooit met de handen in het haar te zitten. Bij de poli verslavingszorg is altijd telefonische assistentie beschikbaar, ook buiten kantooruren.

En Maria? Zij is bijna aan het eind van haar hepatitis C-behandeling van 48 weken. Ze heeft het fantastisch gedaan, ondanks haar klachten en problemen. Ze heeft hopelijk de weg gebaad voor een groot aantal lotgenoten. Met dank aan: dr. W. de Vries, internist Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal.